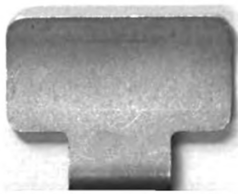
# CENNI INTORNO ALL'USO OPPORTUNO DEI PROCESSI OSTETRICI...

Gaetano medico Galligani (medico)










# CENNI

INTORNO ALL' USO OPPORTUNO

# DEI PROCESSI OSTETRICI

NELLA SPROPORZIONE DELLE PARTI

E




PROPOSTA DI UN NUOVO METODO

PER LA PUBITOMIA






PISA

Tip. Pieraccini diretta da L. Ungher

1865



Fra i moltiplici argomenti meritevoli di attenzione, non ultimo deve ritenersi quello che forma il subietto di questo lavoro. Ma come la estenzione di cui sarebbe suscettibile riuscirebbe troppo grave per me, e inutile per chi legge, poichè di più e di meglio potrebbe trovare nei numerosi trattati della Scienza, è mia intenzione limitarlo ai casi di sproporzione assoluta delle parti, lasciando da banda tutti gli altri, non che la descrizione, e il modo speciale di applicazione sì degli Strumenti che dei Processi Operatorj, tranne pochissime eccezioni.

Avvi sproporzione ogni qual volta i diametri cefalici non sono tali da traversare i diametri pelvici, sia per eccesso dei primi, il che è men frequente, sia per diminuzione dei secondi, il che è più frequente, sia per il combinato eccesso degli uni e la diminuzione degli altri, il che per fortuna è rarissimo. Questa sproporzione la quale si oppone sempre allo svolgimento del Parto naturale è da ritenersi come reale ed assoluta, a differenza dell' altra, la quale non consistendo che nel difetto dei convenienti rapporti, non è che accidentale, e relativa. Nella prima l' Uomo dell' Arte dovrà spiegare una azione continuata fino alla completa estrazione del fanciullo, nella seconda potrà senza tema abbandonare il parto alla natura ogni qual volta abbia eliminato le cause di alterata proporzione.

Apprezzando tali dati secondo il loro giusto valore, e rammentando che talvolta una certa ristrettezza di bacino non è sempre di ostacolo al parto, purchè consociata ad un minore svi-

luppo del capo, e se ne dovrà concludere, che non la normale conformazione delle parti, ma sibbene la loro esatta proporzione, costituisce il cardine essenziale della effettuazione del parto naturale.

Lo scopo veramente nobile dell'Ostetrico si è la remozione delle difficoltà causate dalle diverse specie di sproporzioni, ed ei vi procede in varj modi a seconda dei varj gradi delle medesime. Ora cangia o corregge le presentazioni, ora riduce fino ad un certo punto il volume del capo, e coadiuva le forze espulsive, ora ingrandisce lo spazio delle vie naturali, ora estrae a brani il frutto del concepimento, ora gli crea una strada nuova: sempre però rigorosamente osservando il precetto di non introdurre mai attraverso le vie naturali alcuno strumento, compreso il più perfetto di tutti, la mano, se il collo dell' utero non sia pienamente dilatato, o almeno dilatabile senza sforzo, eccetto qualche raro caso, che non entra affatto in questo argomento.

Brevi parole sulla leva, estranea all' assunto. Essa è forse il più antico degli strumenti ostetrici, tranne gli uncini. Roonhuysen, e Ruysh formarono la invidia dei contemporanei coi vantaggi che seppero trarne, poichè si fosse in tempi disgraziati nei quali con cinismo spietato si avvolgeva nel mistero tutto ciò che fruttava danaro.

Divenuta di pubblica ragione, e perfezionata come l' attuale, è valido mezzo a correggere le viziose presentazioni del capo, causate di solito o dalla soverchia obliquità, o da parziali spasmodiche contrazioni della matrice. Può esser supplita talvolta da uno dei rami del Forcipe sebbene la di lui doppia curvatura lo renda meno atto allo scopo. Come strumento di trazione non può meritare alcuna fiducia, poichè spiegando la sua azione sopra un solo punto del capo ch'è un corpo sferoide, lo fa avanzare da un lato di quanto indietreggiare dall'altro, e produce un moto di altalena, anzi che di progressione. Che se progressione si spiega, non è in virtù della leva ma della correzione da essa operata, la quale permette alle contrazioni uterine di agire nella direzione normale degli assi. Usando la leva si dovranno scrupolosamente rispettare i punti di appoggio.

Di ben altra importanza è il Forcipe: Avvolto in principio nelle tenebre del segreto, non fu accennato che ad oggetto di speculazione. Chamberlayne nel dare in luce la traduzione di Mauricau nel 1672, vantò di possedere un mezzo sicuro a sgravar le femmine affette da ristrettezza di Pelvi. È inutile e indecoroso riandare i disinganni ai quali si espose con una asserzione così illimitata, derivante dalla ignoranza dei tempi, o dalla ingordigia di lucro, e forse dall' una e dall' altra. Vendè finalmente in Olanda il famoso segreto al solito Roonhuysen, che lo passò sempre ben inteso per prezzo in mani diverse, finchè nel 1753 giunse in quelle di Vacher e di Van-Pol, i quali con nobile disinteresse lo resero di pubblica ragione.

La differenza fra il primitivo, e il Forcipe dei nostri giorni, è così enorme, che chi portasse lo sguardo sulla serie infinita, diversa per forma, per lunghezza, per solidità e per inflessione di questo strumento, sebbene avesse talvolta a lamentare la stranezza dell' ingegno umano, non potrebbe non restar compreso della immensa importanza che gli è stata in tutti i tempi attribuita, e delle speranze di cui è stato l' oggetto, considerando la sollecitudine colla quale tutti i più famosi nell' Arte hanno applicato la mente a perfezionarlo. E bene a ragione, poichè incalcolabile sia il novero dei servigj che ha reso all' Umanità.

Non potèndo tener conto di tutte le circostanze nelle quali il Forcipe può esser con vantaggio adoprato, mi limiterò ad esaminarne l' uso razionale nella sproporzione fra la testa del nascituro, e gli stretti del bacino: o in altri termini stabilire fino a qual grado di ristrettezza di questi sia compatibile l' applicazione dello strumento, e fino a qual punto le di lui branche possano senza pericolo della vita del fanciullo, stringerne il capo, modificarne le circonferenze, e condurlo a traversare lo stretto inferiore o perineale.

Dissi perineale, poichè in generale non si applicherà il Forcipe, che quando la testa è prossima a questo, o almeno molto impegnata nella escavazione. Che se l' ostacolo risiedesse nello stretto Addominale, varrebbe meglio ricorrere ad altro espediente. Non già che il Forcipe non abbia offerto brillanti risultati anche in simili contingenze, ma schiettamente

parlando, la mobilità del capo, e in conseguenza la difficoltà di convenientemente afferrarlo, la varia direzione da darsi allo strumento, la profondità alla quale dev' esser condotto, saranno ragioni più che sufficienti ad astenersene.

Gli uomini più competenti non sono concordi nel determinare il grado estremo di ristrettezza pelvica in cui possa essere applicato. Osborne accennò come ultimo termine millim. 77. Clark millin. 88. Baudeloque mill. 81.

Anche intorno alla compressibilità della testa fetale (senza danno) regna la stessa incertezza. Ammettono alcuni che ciò possa avvenire per millim. 10, 13, 16, e più. Dicono che Baudeloque potesse estrarre vivo un fanciullo di cui aveva ridotto il diam. Bipar a mill. 67, cioè circa mill. 20 al disotto dell' ordinario, obbligando il diametro-mento-occipitale, ad allungarsi di altrettanto.

Tale varietà di asserzioni, autorizza forse a supporre che questi Uomini eccellenti siansi ingannati, o che le abbiano formulate, sopra idee preconcette, anzi che sulla esperienza? Non credo. Altrove deve cercarsi la causa della differenza.

Gl' ingegnosi sforzi della Pelvimetria, checchè se ne dica, debbono tenersi in conto di mezzi potenti di approssimazione, anzichè di precisione, nè ogni testa è suscettibile della medesima compressibilità. Ed ecco già due cause non disprezzabili di differenza. Anche la distraibilità (1) a cui sotto le forze espulsive della matrice vanno incontro le sinfisi pelviche tanto maggiore quanto sarà più giovane la donna, e la diversità di larghezze e di resistenza delle membrane che uniscono le ossa della volta del cranio, saranno sempre altrettanti quesiti che sfuggiranno ai calcoli più rigorosi; e un diametro che fu giudicato di millim. 77, potrà durante il parto ascendere ad 85, ed anche più; ed una testa di un dato volume che potè subire innocuamente una riduzione di 13-16 millim. ed anche maggiore, non potrà sostenerne la metà se in condizione diversa di organizzazione.

(1) Malgrado l' opinione di reputatissimi Autori i quali negano recisamente le distraibilità delle sinfisi pelviche durante il parto, sono di avviso non possa mettersi in dubbio senza negare una delle proprietà generali dei tessuti animali.

Ciò ch'è incontrastabile si è che una certa riduzione nei diametri del capo si può ottenere mercè questo prezioso strumento che comprime e trae ad un tempo; che col moderato esercizio di queste due proprietà, si ajutano in modo meraviglioso gli sforzi della natura, la quale di per sè, ogni qual volta la sproporzione non sia soverchia, cerca di far subire al capo questa riduzione obbligandolo a modellarsi sulla trafila che deve percorrere, ed espellendolo talvolta in forma così differente dall'ordinaria, da somigliar più presto ad una zucca allungata, che al capo di una creatura.

E siccome il punto che l'Uomo della Scienza non deve mai perder di vista si è di coadiuvar la natura quando non può sola bastare, nulla di più razionale del suo sollecito intervento, allorchè abbia indizj di sproporzione.

La quale nella grandissima maggioranza derivando da difetto nei diametri pelvici, non sarà fuor d'opera accennarne le cagioni.

Prima per la frequenza e per gli effetti si è il Rachitismo, il quale se giunto a un certo grado, lascia tracce indelebili. La varietà nella forma, lunghezza, direzione, inflessione, e sporgenza delle ossa in genere, e della pelvi in specie, le tracce di claudicazione dipendenti sia da caduta, sia da morbo dell'articolazione coxo-femorale, e più nel secondo che nel primo caso, le deviazioni più o meno apparenti della colonna vertebrale, ne somministreranno segni più o meno evidenti.

Rara ma gravissima causa di sproporzione si è l'Osteomalacia Pelvica, terribile malattia che talfiata affligge le donne gravide. Essa sebbene in generale funesta alla madre, non importa sempre impedimento insuperabile alla uscita del fanciullo.

Nè deve ignorare l'Ostetrico incontrarsi (fortunatamente molto di rado) femmine nelle quali, senza deformazione di sorta, e senza avanzi di preesistita ossea alterazione, la più florida salute si accoppia ad un notevole ristringimento di tutti i diametri pelvici. Qual sia la causa di un tal fenomeno lungamente negato, ed anche più lungamente posto in dubbio, ma dimostrato da Naëgelé prima, e da altri in appresso, colla presentazione di bacini di tal sorta, non ardirei provarmi a spiegare, poichè è

tanto facile largheggiare in congetture, quanto è difficile trovare la ragione vera dei fenomeni non ordinarj. D'altronde poco importa al nostro argomento una disquisizione che non condurrebbe che ad un inutile spreco d'ingegno. Basti per noi che il fatto sia avverato, e che potrà non affatto sfuggire all' Uomo dell' Arte, il quale ispezionando le parti troverà minore estenzione ed ampiezza negli ilei, maggiore ravvicinamento nelle articolazioni coxo-femorali, depressione maggiore e lunghezza minore nell' arcata del pube, minore sporgenza nel sacro, in una parola quasi tutti i caratteri rappresentativi di un bacino maschile.

Anche la sproporzione d'inclinazione nei piani del bacino può resultare ostacolo insormontabile al compimento del parto naturale. Come avvenga non so, ma la esperienza dimostra che si va in tali casi sviluppando da un parto all' altro un graduale sporgimento dell' angolo sacro-vertebrale, con proporzionato indietreggiamento del rimanente sacro, e conseguente aumento d' inclinazione in avanti ed in basso della pelvi, senza ristringimento nei diametri. Simile disposizione impedisce il naturale svolgimento dell' utero, che all' epoca nella quale è per uscire dalla escavazione trovando un ostacolo insuperabile nella prominenza sacro-lombare è costretto a piegarsi in avanti, e nella facile distraibilità alla quale antecedenti gravidanze hanno disposto le pareti addominali, cercare lo spazio che gli è necessario, acquistando quella speciale configurazione conosciuta col nome di *Anteflessione*. In questa restando al posto l' orifizio e porzione del collo dell' utero, il rimanente collo, il corpo, e l' alto fondo si piegano in avanti in modo così pronunziato da prender la forma di una storta chimica. Tale anormalità progredisce col progredire della gravidanza, e se il ventre non venga convenevolmente sostenuto, verso il termine della medesima giunge a tale che le pareti addominali contenenti come una bisaccia, la quasi totalità dell' utero, appoggiano sulle cosce della donna quando sede.

È evidente che in simili circostanze non avviene lo sgravio naturale, perchè le forze della matrice non possono spiegare la loro azione nella direzione degli assi.

Ricordo di aver veduto un caso di tal genere che ebbe fine infelice, e fu riferito nello *Sperimentale*, Fasc. del Novembre 1858.

I segni di tale anormalità non sono di facil diagnosi sulla donna vivente, a meno che non volesse assegnarsi un certo valore alla esagerata retrazione del tronco nella deambulazione anche fuori dello stato di gravidanza, e ad un infossamento più del solito appariscente fra l' unione del sacro, e le vertebre lombari. Nel momento del parto la normale situazione dell'orificio e la rilevante piegatura in avanti del resto del viscere, la impossibilità di ricondurre e talvolta riavvicinare quest' ultimo alla posizione naturale, la renderanno grandemente sospetta. Se poi dai segni anamnestici sarà posto in chiaro che la donna dopo aver avuto felicissimi i primi parti, sia andata incontro a parti sempre più difficili fino al punto di reclamare l' intervento dell' uomo dell' arte, lo riterremo come molto probabile.

Quali sieno i servigi che il forcipe può recare nella grandissima parte dei casi di sproporzione, non è possibile disconoscere; pure non si crederebbe che in tempi non tanto remoti siasi e con accanimento disputato (e dove mai non si caccia la mania di disputare) intorno al tempo della di lui applicazione, ostinandosi alcuni a fissarlo a 12 a 20 ore, altri a 24 e 30, e perfino a 40 ore dal principio del parto, quasi che potesse determinarsi all' organismo animale il tempo di compire un lavoro, mentre altri o per spirito di contradizione, o per naturale impazienza, non la trovano mai sollecita a sufficienza.

Sarebbe impossibile stabilire, se i fautori della troppo sollecita applicazione di tutti gli strumenti, o quelli della troppo protratta espettativa, siano più alla scienza dannosi; sono però del pari riprovevoli. Gli uni poco curandosi d' indagare le cause del ritardo del parto, e tentare di remuoverle coi mezzi opportuni, con detestabile presunzione sostituiscono se stessi alla natura: gli altri troppo nella natura fidando ne attendono l'impossibile. Sì gli uni che gli altri intervengono sempre inopportunamente, o troppo presto, o troppo tardi. Che se un qualche successo possono talvolta registrare tanto gli uni che gli altri, è proprio il caso di dire, che la natura benefica è stata sufficente a trionfare degli errori di tutti. Il Pratico coscenzioso non dimenticherà che se un qualche successo immeritato può legittimare la sua condotta di fronte agli inesperti, non la scolperà mai di fronte agli uomini dell' arte, di fronte alla propria coscenza.

Ma non havvi fra questi due un temperamento atto a scongiurare i pericoli, nella massima parte dei casi? Senza dubbio.

Quando dai segni anamnestici e dai sensibili, dalla esatta esplorazione interna ed esterna, l' Ostetrico sarà indotto a sospettare della esistenza di una qualsiasi sproporzione, si metterà subito in guardia contro una maggiore o minore difficoltà per il conseguimento di uno sgravio naturale. Verificherà sempre, ma specialmente in simili contingenze la presentazione al più presto possibile, e la rettificherà se bisogna. Aiuterà con mezzi opportuni l'esplicazione delle contrazioni uterine, e non oltrepasserà fino ad un certo punto i confini assegnati ad un prudente osservatore. Ma allorchè la testa sia discesa nella escavazione del bacino, e tocchi o quasi il distretto perineale, e là si arresti senza progredire non ostante gli sforzi validi e continuati di espulsione, quando sul capillizio del feto si forma quel tumore dovuto alla compressione e spostamento delle parti molli e delle ossa, quando la donna accesa nel volto, cogli occhi lucenti e il collo turgido si consuma in conati violenti che il tatto riscontra inefficaci, e prega, e chiede soccorso, a che può servire un indugio stoltamente determinato, se non a distruggere la vita del fanciullo per compressione cerebrale, e forse anche quella della madre pei terribili accidenti immediati e consecutivi ai quali si lascia esposta senza ragione?

Qualunque sia il tempo decorso dal soprapparto, intervenga allora l'Ostetrico, e se la sproporzione non sarà eccessiva, avrà sempre o quasi, la soddisfazione di salvare col forcipe due vite egualmente preziose.

Occorre appena rammentare, che se la sproporzione fosse originata dai soli diametri cefalici (l'idrocefalo voluminoso per esempio) sarebbe del pari ridicolo attender lo sgravio dalle forze della natura, come dall' uso del forcipe. Pure ammettendo che tal vizio non fosse stato conosciuto, ed un inesperto ricorresse alla tanaglia, la difficoltà d' introdurla, e l'immane divaricazione dei manichi una volta afferrata la testa, lo rimetterebbero sulla buona strada, ed una semplice puntura farebbe sparire come per incanto, la scena allarmante.

Ma il vostro forcipe, obietterà taluno, non sempre rag-

giunge l'intento, poichè talvolta non riescite ad applicarlo, tal altra anche applicato non basta ad estrarre il capo. È vero. Sarebbe troppa fortuna per la Scienza e per l'Umanità che questo strumento valesse a superare tutti i pericoli. Pure i casi eccezionali nei quali non riesce, non sono che una conferma della regola generale di tentarne l'applicazione sempre che sia possibile, dovendosi trar partito anche della di lui stessa insufficenza come sicuro mezzo diagnostico per l'adozione di procedimenti ben gravi, di procedimenti cruenti.

Ma chi sarebbe lo sciagurato che osasse adottarli, prima di aver cercato di cogliere tutte quelle probabilità di successo che offre questo meraviglioso strumento, la di cui applicazione è appena dolorosa, mai e poi mai pericolosa, a meno che manovre brutali dovute alla ignoranza di chi lo adopra, non rendano complicata un'operazione quasi innocente?

Altra circostanza di esito fatale pel feto e di prolungati patimenti per la madre, prontamente superata dal forcipe, si è un leggiero difetto di ambedue gli stretti consociato ad un leggiero incremento della escavazione, non che ad una resistenza notevole delle sinfisi pelviche e delle pareti perineali, quale suole non di rado avverarsi nelle donne che divengono madri per la prima volta in età piuttosto avanzata. In parti di tal genere forti contrazioni uterine obbligano il capo a modificarsi a seconda dello stretto addominale, traversarlo e scedenre nella escavazione. Allora per quella inerzia che tien sempre dietro ad ogni sforzo, le contrazioni si arrestano per un tempo più o meno lungo, la testa riprende la forma ordinaria per la elasticità che l'è propria, riempie la escavazione, forma tumore al perineo, e induce irritazione e turgore in tutte le parti molli della interna pelvi. Dopo un certo intervallo le contrazioni riprendono più fiere e gagliarde ma insufficenti finchè non l'abbiano costretta a modellarsi di nuovo alla configurazione dello stretto perineale. Quanto un tale sgravio resulti lungo e penoso per la madre, quanto quell'alternativa di compressione e di rilasciamento fatale al fanciullo, ognuno comprenderà facilmente, e comprenderà del pari, che ove l'Ostetrico abbandoni il parto alla natura, o soccorra troppo tardi col forcipe, la donna partorirà un feto morto, e l'Ostetrico estrarrà un cadavere.

Dal fin qui detto, parmi si possa senza tema di esser contradetti, concludere, che ogni qual volta nel travaglio del parto si abbia fondata ragione di temere una qualche sproporzione, dopo aver concesso un giusto tempo agli sforzi della natura, non debbasi indugiar di soverchio a ricorrere a questo prodigioso strumento, il cui Autore avrebbe meritato pubblici onori al pari dei più gran benefattori della umanità, se con sordida sete di lucro non avesse macchiato la sua mirabile invenzione.

Se la liberazione della donna non potrà ottenersi non ostante i ripetuti tentativi fatti col forcipe, non restano che tre espedienti l'uno più dell'altro dolorosi.

1.° L'Embriotomia.

2.° L'Ingrandimento delle vie naturali.

3.° Il Taglio cesareo, ossia la creazione di una nuova strada.

Niuno però di questi gravissimi procedimenti dovrà essere impreso, senza aver tentato come ultima àncora di salvezza il rivolgimento, non dimenticando la esistenza, rara in vero, di certe conformazioni di bacino le quali offrono ristringimento in un senso, e slargamento nell'altro. (bacino ovilare obliquo di Naëgelé). Se in simili deformazioni, una sapiente manovra valesse a condurre il capo ad impegnarsi in modo conveniente nella maggiore apertura, potrebbe avvenire mercè le sole forze della natura un parto creduto disperato. Sventuratamente però la difficoltà di riconoscere con esattezza un tale stato della pelvi, e quella anche maggiore di operare gli opportuni cangiamenti, perchè di solito chiamati troppo tardi, pongono la effettuazione di un tal disegno fra le cose desiderabili anzi che fra le attuabili. In ogni modo queste manovre aggravando di poco le condizioni della donna e del figlio, dovranno sempre esperimentarsi, avvertendo però che lo esperimento non degeneri in ostinazione.

Se il rivolgimento non può effettuarsi, o effettuato non si può procurare l'escita del capo, si è generalmente convenuto di rivolgersi al primo degli accennati compensi — alla Embriotomia.

Non entra nel mio assunto la descrizione degli ordigni speciali per questa operazione, difficile spesso, delicatissima sem-

pre, poichè si tratti di incidere ed asportare parti in immediato contatto con altre che bisogna rigorosamente rispettare. Un semplice coltello, una forbice comune, un uncino acuto, ed uno ottuso in mano esperta e sicura terranno luogo di un intiero armamentario finchè si tratti di agire sulla volta del cranio. Se l'azione dovesse esercitarsi anche sulla base, il cefalotritore sarebbe indispensabile.

È impossibile che l'uomo dell'arte ogni qual volta sta per accingersi a questa piuttosto esecuzione che operazione, non venga assalito da un indefinibile sentimento di dolorosa repugnanza, poichè trovisi nella terribile alternativa, o di compiere un lavoro di distruzione contrario affatto allo scopo della scienza che professa, o di esporre a gravissime conseguenze la vita della madre. Momento crudele, nel quale mi ricuserei d'indagare, quale dei tre attori di questa muta tragedia fosse più degno di compassione, se la certezza della esistenza del fanciullo non obbligasse a concentrarla su questo, sebbene ahimè senza frutto.

E le ragioni sulle quali una tal pratica si fonda, sono elleno così potenti così decisive da remuovere ogni incertezza? Una sola può addursene, la possibilità che il fanciullo sebbene vivo, non sia in grado di perseverar nella vita per una di quelle imperfezioni di organismo alle quali va talvolta soggetto. Tutte le altre che poggiano sulla priorità di diritto alla esistenza, sulla continuazione di doveri sociali già sanzionati dall'esercizio, sulla conservazione di legami legittimati dalla religione e dall'affetto e sulla sollecitazione dei parenti che sempre scongiurano l'uomo dell'arte di salvare ad ogni prezzo la madre, sono più che ragioni sofismi, poichè ogni essere vivente sia di fronte alla religione, che di fronte alla società ed alla umanità gode di eguali diritti. È egli d'altronde provato che diversamente comportandosi la donna vada incontro a morte sicura, come ci va il fanciullo mutilandolo, e che il sacrifizio del figlio salvi sempre la madre? E forse colpa del figlio se la madre ha un difetto di bacino, ed è giusto che egli solo ne subisca la pena? E qual pena! Perchè non è ancor giunto al godimento della vita esteriore avremo ragione di distruggerlo per conservare una vita, che in molti casi non avrà che breve durata? Il nostro arbi-

trato sarebbe appena giustificabile se ci fosse concesso di scegliere con sicurezza fra l'uno dei due.

Ma poichè il consenso quasi universale ha stabilito che sia così, rassegnamoci, cessiamo dal doloroso argomento, e speriamo.

Le conquiste lente ma giornaliere della Scienza, hanno fatto accettare nei casi preveduti il metodo debilitante e pervertente, coll'ajuto del quale si può impedire l'ordinario sviluppo del feto, e specialmente il parto prematuro artificiale: e forse non è lontano il giorno fortunato, in cui nei casi non preveduti un procedimento meno incerto della Senfisitomia, e meno micidiale del Taglio Cesareo, permetterà di relegare questa dolorosa esecuzione, fra le reminiscenze scientifiche meno felici.

Lo ingrandimento delle vie naturali, immaginato ed eseguito da Sigault nel 1777 se non erro, mediante il taglio della sinfisi pubica, incontrò fasi diverse di fanatismo e di abbandono. L'uno e l'altro immeritati perchè frutto ambedue della ceca fiducia di coloro che intendevano generalizzarlo ad ogni deformità di bacino, e poi frustrati nelle smodate speranze, lo vollero relegato fra i mezzi non solo insufficenti, ma riprovevoli. Richiamato in vigore in epoche varie e con qualche successo non è moltissimo dalla Scuola Napoletana, e non ha guari confortato dal voto di un abilissimo Ostetrico Fiorentino, ecco il concetto in cui dev'essere a mio giudizio tenuto.

La sezione della sinfisi, è specialmente applicabile ai numerosi casi di depressione dell'arcata pubica, che è quanto dire, alla sproporzione risultante da ristrettezze dei diametri antero-posteriori, purchè questa non sia minore di millim. 75. La esperienza ha dimostrato che le ossa del pube possono scostarsi fra loro di millim. 50 senza danno sensibile delle altre sinfisi pelviche, nella lesione delle quali sta veramente il massimo dei pericoli di questa operazione; che da tale scostamento si può ottenere un aumento nei diametri di millim. 12 o 14; che a ciò aggiungendo la probabilità di portare al disotto della divisione una delle protuberanze cefaliche, e la possibilità di ottenere coll'ajuto del forcipe una innocua riduzione di altri

millim. 12 nei diametri del capo, e potrà esser raggiunto lo spazio sufficente al passaggio di una testa normale.

Ma questi calcoli di misurazione e d'ingrandimento inappuntabili in Teorica, esporrebbero ai più amari disinganni chiunque gli credesse suscettibili di eguale precisione nella pratica, e le controversie anche troppo frequenti insorte fra i sommi sulla valutazione delle dimensioni nei bacini delle medesime donne ne sono una prova. Per lo che sono di avviso che la sezione della sinfisi debba esser rigorosamente lasciata in disparte ogni qualvolta la ristrettezza apparisca più notevole di millim. 75, altrimenti la forzata divaricazione dei pubi produrrà irritazione, lacerazione, strappamento e cangrena nella sinfisi sacro-iliace, e diverrà micidiale quanto il Taglio Cesareo, e forze anche più.

Fra i molti addebiti che si fanno gravare su questo procedimento, i più rilevanti son due. Di esporre a gravissimi rischi i giorni della madre senza salvar quelli del figlio, e di aver talora obbligato al Taglio Cesareo perchè insufficiente alla liberazione. Ma questi addebiti sono veramente colpa del metodo, o non piuttosto dell'abuso che se n'è fatto? Sventuratamente quell'animale che noi con impareggiabile modestia qualifichiamo sempre di ragionevole, molte volte deluso nelle folli speranze, senza calcolare se abbia preteso l'impossibile, incolpa dei disastri sofferti il metodo impiegato invece della propria imprevidenza, e passando senza gradazione dall'Osanna al Crucifige lo proscrive senza misericordia anche nei casi nei quali potrebbe offrire una incontestabile utilità.

Penetrato il Prof. Galbiati della insufficenza di questo processo, e repugnante del pari della Embriotomia, e dal Taglio Cesareo, immaginò e propose ( ignoro se eseguisse sul vivente ) un più notevole ingrandimento delle vie naturali, tagliando la sinfisi, e dividendo poscia con forti pinzette la branca orizzontale del pube, e la discendente dell'istesso osso da una parte, e da ambedue secondo il bisogno.

Io sono di avviso che quanto è felice il concetto, altrettanto ne sia disgraziata la esecuzione, la quale non troverà imitatori nemmeno fra i più arditi.

Il chiarissimo Balocchi nel suo aureo Manuale di Ostetri-

cia, apprezzando una tal proposta si esprime così « Avvalo-
« rato dal parere dello illustre Stoltz, proporrei invece una
« piccola bottoniera sul punto corrispondente alla cresta pu-
« bica, e per questa introducendo un ago lungo, e leggermen-
« te ricurvo per condurre una sega a catena contro la faccia
« posteriore del pube radendo l'osso e facendolo riescire ai
« lati dei corpi cavernosi della clitoride » e termina colla sua squisita cortesia limitandosi a dire « si potrebbe togliere una
« gran parte di gravezza a questa operazione, e in molti ca-
« si rendere inutile la operazione cesarea ».

Costretto per necessità di professione a praticare qualche volta la Embriotomia, ed una il Taglio Cesareo, sebbene io non abbia avuto ragione di rammaricarmi della fortuna, non ho potuto riandar colla mente simili contingenze senza ribrezzo, e senza applicare il pensiero alla ricerca di un mezzo che bastasse a proscriverle ambedue. L' idea del professor Galbiati mi sembrò fino dal principio conducente a questo scopo, se avesse potuto essere spogliata della originaria modalità spaventosa, e quasi crudele. Lungamente meditando e studiando sono venuto nella lusinga, forse fallace, di esservi riescito. Per lo che mi farò lecito di esporre con qualche dettaglio il nuovo procedimento ai maestri nell'arte, onde con quell' autorità che la dottrina e la esperienza soltanto rende veneranda, ne facciano il conto che di ragione, persuaso che se per motivi di scienza non incontrerà il loro favore, non sarà mai per difettare la loro benevolenza a chi ne fa la proposta, in vista della intenzione,

== La sinfisi del pube non dev' esser tocca, giacchè trattasi di sollevare col metodo sottocutaneo tutta intiera la volta del pube.

Alcune particolarità sulla configurazione della branca orizzontale del pube, la più difficile a sezionarsi, non saranno fuor di proposito.

Quest' osso esaminato nell'adulto dopo aver per sua parte concorso alla formazione della respettiva cavità cotiloide, si avanza curvandosi leggermente all' interno, verso quello dell'opposto lato, col quale si unisce mercè la sinfisi. Attentamente considerato nella forma, e nella direzione delle sue fibre,

scorgesi evidentemente prodotto dalla unione di due triangoli solidi paralleli fra loro ed opposti di base. L'uno che chiamerò cotiloideo perchè ha la base presso la cavità di questo nome, e la punta alla spina del pube, è anteriore e superiore per posizione, forma in alto ed innanzi il piano obliquo dell'arcata crurale, in fuori ed in basso la porzione più esterna della volta del foro sottopubico. L'altro che chiamerò pettineo, perchè ha la base presso la sinfisi pubica, e la punta dietro la cavità cotiloidea, è inferiore e posteriore per posizione, e costituisce in basso tutta la rimanente volta del foro sottopubico, e in addietro la faccia interna della pelvi. Da questa disposizione ne consegue che il punto medio d'incrociamento dei due triangoli è quello in cui l'insieme dell'osso presenta minor grossezza, e minor difficoltà allo isolamento, ed è egualmente distante dal mezzo della sinfisi del pube, e dall'orlo della cavità cotiloide. Ma come queste indicazioni facilissime a verificarsi sullo scheletro non lo sono del pari sul vivente, abbisognano altri dettagli.

Sono abbastanza riconoscibili gli orli di congiunzione dei due triangoli. L'uno quasi orizzontale in alto e verso l'addome trae origine presso la cavità cotiloide, e termina nella porzione superiore della spina del pube, seguendo l'andamento e la forma di un ∽ corsiva, l'altro ascendente dall'esterno all'interno corre dalla smangiatura della cavità cotiloide fino alla porzione anteriore inferiore della spina stessa configurato come un ( rovesciato e molto aperto.

Questi due orli, la spina del pube, e il punto d'incrociamento dei due triangoli, debbon sempre star presenti all'operatore, dovendo servir gli uni di norma alle incisioni, l'altro all'isolamento dell'osso.

Gli strumenti necessarj a questa operazione sono alcuni bisturi retti, stretti, corti e solidi, un ago di molla d'acciaio assai lungo curvo e resistente, con una estremità ovale larga e smussata, con larga apertura nel centro, e fornito di manico, piccoli aghi da sutura, seghe a catena, almeno due coltellini speciali e una siringa di gomma elastica preparata come diremo in appresso.

I coltellini avranno una lama lunga millim. 20, e larga 10, foggiata a foglia d'olivo, solida ed ambitagliente fino dove si

avvicina alla maggior larghezza, la quale continuerà per altri millim. 60 in resistente e rotondo fusto metallico, per terminare in conveniente manico di legno. Le due lame saranno assai curve sul piatto, ed una più dell'altra onde possano adattarsi alle sinuosità che devono percorrere, e porteranno per maggior solidità nel mezzo di ognuna delle facce, una spina, ottusa alla convessa, tagliente alla concava. Anche i due fusti saranno inegualmente curvi ma in senso inverso della lama.

La siringa di gomma elastica di tal grossezza da contenere nell'interno una piccola sega a catena sarà totalmente divisa per metà nel senso della lunghezza meno per trenta millim. al centro. Sempre nel centro, ma in mezzo ad uno dei lati opposto alle divisioni avrà un'apertura finestrata lunga mill. 80, e larga quanto basti perchè vi si possa liberamente impegnare la catena sega. Introdotta quest'ultima nella siringa aperta, e fissata con filo ad uno degli occhi, si richiude la siringa con larghe spirali di due fili staccati, lasciando libera la porzione finestrata. Altro filo resistente e lungo a sufficenza traversi l'estremità chiusa della siringa.

Una larga striscia di cuojo terminata da ambe le parti per circa un terzo della lunghezza in due capi provveduti di fibbie ec. da stringersi ed allentarsi a piacere, circondi i fianchi della donna. I capi superiori allacciati fra loro son destinati ad impedire l'allontanamento delle ossa durante l'operazione, i capi inferiori sciolti per non recare impaccio alla esecuzione della medesima, coadiuveranno l'azione dei primi, e concorreranno a mantenere in sito le ossa divise congiungendoli stabilmente, appena terminato il parto.

La posizione da darsi alla donna, sarà di situarla sulla sponda di un letto alto e resistente, colle cosce molto sollevate e divaricate quando si pratica la sezione delle branche discendenti del pube, e quasi orizzontale quando si pratica quella delle branche orizzontali.

Così disposto il tutto, cerca il Chirurgo la spina del pube, e a millim. 10 dal suo lato esterno, seguendo la direzione dell'orlo superiore ove si congiungono i due triangoli accennati, comincia una incisione che prolunga in fuori ed in alto per millim. 12, tagliando tutto fino all'osso. Onde meglio riescire nel-

l'intento spinge in alto ed indietro tutte le parti molli coll'indice e il medio della sinistra, mentre un assistente le deprime dalla parte dello addome. Per questa incisione introduce il coltellino meno curvo, e radendo l'osso esattamente ne percorre la faccia pelvica, e obliquando leggermente in fuori ed indietro lo spinge di contro al foro sottopubico, e lo traversa dall'interno all'esterno. Se il coltellino meno curvo non basta, il più curvo lo rimpiazzi.

Traversato il foro sotto pubico, ritira il coltellino, e mantenendo sempre le parti molli in alto mentre l'assistente eserciterà la depressione alla regione inguinale, pratica una seconda incisione distante millim. 10 dalla spina pubica seguendo l'orlo inferiore di congiunzione dei due triangoli, e prolungandola in fuori ed in basso per millim. 12. Il coltellino meno curvo spinto al di sotto dell'osso, obliquando leggermente infuori ed in alto condurrà a raggiungere l'apertura sottopubica già fatta.

Queste due incisioni, se saranno esattamente seguiti gli orli indicati, ravvicinate in principio, si allontaneranno respettivamente nel loro piccolo tragitto, rispetteranno in alto le inserzioni del retto addominale, e dell'arcata crurale, in basso quelle del pettineo, del medio, e del piccolo adduttore. La incisione superiore cadrà sullo spazio corrispondente all'anello inguinale esterno e l'interno che è quanto dire sui ligamenti rotondi.

Per isolare completamente la branca orizzontale del pube non resta che separare dall'osso le parti molli comprese nello intervallo delle due incisioni, passarci attraverso una lamina di piombo, e piegar l'uno sull'altro i due capi sporgenti. Allora l'ago penetri dalla incisione superiore, circondi l'osso e sorta dalla inferiore. Appena compare la cruna riceva il filo che trae seco la siringa e torni indietro. La siringa guidata in modo che la di lei porzione fenestrata corrisponda all'osso da segarsi si sciolga, se ne sollevino le due metà anteriori, si facciano passare le due estremità dalla catena sega nella respettiva porzione finestrata, poi si ricongiunga, e si affidi ad un assistente che la mantenga fissa contro la faccia interna dell'osso, e ne pieghi l'estremità superiore contro l'addome, l'inferiore contro l'inguine per lasciar campo libero all'operatore.

Così senza alcun rischio possibile di lacerazione delle parti molli all'interno si potrà effettuare la segatura dell'osso, la qua-

le dovrà esser leggermente obliqua dall'indietro in avanti, e dall'interno all'esterno, non tanto per seguire i punti isolati dell'osso, quanto per offrire un piano leggermente inclinato alla testa del fanciullo, ed impedire che il sollevamento quando potrà effettuarsi sia causa di troppo notevole offesa alle parti molli stirate. Segato l'osso si estrarrà la siringa per la prima, la sega catena in appresso, ultima la lamina di piombo, e con punti di sutura staccati si chiuderanno subito le incisioni.

Per dividere la branca ischio-pubica, incisione che può praticarsi quasi colla stessa facilità più alto e più basso, a seconda dello ingrandimento minore o maggiore di cui si avrà bisogno, basterà una sola incisione di circa millim. 15 lungo il margine esterno di quest'osso, e nei casi ordinari, sul mezzo di quella linea, che supera l'estremità inferiore della tuberosità ischiatica, dall'orlo superiore della sinfisi pubica. Circondato ed isolato l'osso, e traversato il foro sottopubico dall'indietro in avanti all'interno, e ripetuta in senso inverso l'operazione all'esterno, la stessa siringa o una consimile trascinata dall'ago, guiderà la piccola catena alla segatura dell'osso, la quale dovrà seguire l'obliquità dell'altra superiormente accennata.

Ripetute ai lati opposti queste due operazioni, l'intento di sollevare l'intera volta pubica e per conseguenza di aprire una larga strada alla testa del fanciullo sarà ottenuto, poichè sarà tolta ogni resistenza ossea per uno spazio quadro di millim. 65 di lato (1).

Le precauzioni da osservarsi ~~rigorosamente sono~~:

Di non ~~abbandonar mai~~ collo isolatore la superficie dell'osso onde evitare il facile pericolo di leder l'arteria otturatrice, la quale forma un circolo quasi completo intorno al foro sotto-pubico.

Di cominciar sempre la sezione da una delle branche orizzontali del pube, passare a quella di ambedue le ischio-pubiche, e terminarla coll'altra orizzontale, onde evitare che gli sforzi di espulzione cagionino la frattura di una o di ambedue le ischio-pubiche. In ogni modo la mano di un robusto assistente tenga fisse le ossa finchè tutte le varie sezioni siano finite.

(1) Se in qualche raro caso occorresse uno spazio maggiore, si potrebbe facilmente ottenere, allentando alquanto la striscia di cuoio.

Chiudere esattamente ognuna delle esterne incisioni appena terminata la respettiva sezione.

Riporre in sito le ossa subito seguito lo sgravio, e mantenerle convenientemente assicurate per tutto il tempo necessario alla riunione coll'ajuto della fascia di cuojo già accennata, compresse ec.

Questo procedimento sarà tacciato, e non a torto, di lunghezza per la moltiplicità delle operazioni, di difficoltà per le manovre occorrenti all'isolamento dell'osso, di complicanza per gli strumenti, e via discorrendo: nè io mi tratterrò ad attenuare la portata di tali mende, persuaso che il miglior modo di scongiurare le difficoltà e i pericoli sia di conoscere a pieno sì le une che gli altri. Rifletterò soltanto che i grandi resultati, non possono ottenersi senza grande abilità, e senza molta esperienza, e come la riescita di questo processo importerebbe l'eventuale proscrizione della Embriotomia, e del Taglio Cesareo, valga la pena di esser tentato.==

Rientrando nell'argomento dal quale un sentimento di pietà più che di ambizione mi ha forse troppo a lungo deviato, avvertirò, che niuno dei mezzi di sopra accennati essendo sufficente alla liberazione della donna senza compromettere quasi sicuramente l'esistenza della madre e del figlio, per consenso universale si deve ricorrere all'ultimo degli espedienti — La creazione di una nuova strada al fanciullo —.

L'apertura delle pareti addominali all'oggetto di estrarre il feto spinto nel ventre per rottura della matrice, non entrerebbe nel piano di questo saggio, perchè non costituisce il vero Taglio Cesareo, e perchè può avverarsi senza Sproporzione di sorta, se la diversità dei precetti che sono stati indicati non invitasse a spenderci qualche parola.

Sonovi stati Uomini serii i quali hanno seriamente proposto di abbandonare tali avvenimenti alla natura; citando in appoggio alcuni fatti nei quali questa benevola madre è riescita a trarsi sola d'impaccio; simili a coloro che consigliano ai miserabili il gioco del lotto per arricchire, fondandosi sull'esempio straordinarissimo di qualche vincita.

Altri hanno consigliato di tagliare le pareti addominali nella parte più vicina al fanciullo.

Molti, fondandosi sulla osservazione che il maggior numero delle rotture avvengono in vicinanza del collo dell' utero, hanno proposto di ritirare il fanciullo attraverso la rottura anche quando fosse interamente passato nel ventre: simili agli audaci per eccesso di viltà, i quali si cacciano volontariamente in un pericolo maggiore per evitarne uno minore.

La pratica sola razionale da seguirsi si è d'incidere la linea alba per toglier liberamente il feto e le sue dependenze, meno il caso nel quale la testa fosse rimasta nell'utero, e potesse estrarsi col forcipe. L'apertura della linea mediana di ben poco aggrava il già compromesso stato della donna, ed ha l'immenso vantaggio di dar agio a togliere dalla cavità dell' addome tutto quello che vi si è travasato, e di poter sorvegliare il ritorno dell'utero sopra se stesso, ed impedire che qualche ansa intestinale s'impegni nella rottura. Credo superfluo rilevare i danni e le complicanze che devono di necessità avvenire nella rottura, ostinandosi a farla traversare di nuovo dal feto.

L'apertura di una nuova strada al fanciullo è conosciuta sotto il titolo di – *Taglio Cesareo* – o semplicemente di – *Operazione Cesarea* –. Sebbene inesatto credo meriti la preferenza sugli altri per la eccellente ragione che è inteso da tutti.

La origine di questa Operazione si perde nella notte dei tempi, ma non è impossibile che sia avvenuta in quelle epoche dell'antichità nelle quali la donna più come animale riproduttore che come persona ritenevasi. Sotto il dominio di sì strani principj non è difficile che ogni qual volta una tardanza nella effettuazione del parto si avverava, l'uomo unico despota della famiglia ne ordinasse la esecuzione, coll'oggetto di non porre a rischio la progenitura.

Comunqne sia l' Operazione Cesarea dev' esser sempre praticata sulla linea bianca dall'ombelico al pube, appena le tendenze allo sgravio siano indubbiamente manifestate dalla natura, e senza aspettare la completa dilatazione del collo uterino. Questa, indispensabile in tutti i parti che debbono accadere per le vie naturali, riescirebbe per lo più dannosa al figlio e alla madre. Esporrebbe il primo a notabili costringimenti, la seconda a inutile spreco di vitale energia.

Le statistiche di questa Operazione sono veramente spaven-

tose, poichè la mortalità delle donne non sia mai inferiore alla metà, e spesso la superi di assai. Intorno a tal risultato oltre la di lei gravità speciale, non sono da tenersi in piccol conto, le circostanze di luogo, di tempo, e specialmente la tardità colla quale viene il più spesso eseguita, sia perchè tardi chiamati, sia per averne tardi conosciuta la necessità. Quando un travaglio troppo protratto ha consumato le forze fisiche della donna, quando alle speranze lungamente accarezzate di una prossima liberazione succede l'annunzio inopinato di un compenso che bastava a farla gelar di terrore anche quando non era in circostanze da temerne l'applicazione, essa riesce quasi sempre un' inutile strage.

Fra le rimembranze del tempo più lieto di mia vita, quello in cui era interno nello Spedale del mio caro loco nativo, avvene una ben trista che non si è mai cancellata dalla mia mente.

Una disgraziata donna mal conformata erasi ridotta a partorire in quello Stabilimento, ove assistita dalle solite levatrici, e lusingata colla certezza che un nuovo dolore sarebbe stato il sicuro fattore di uno sgravio felice, non invocavasi l'assistenza del Chirurgo che oltre 24 ore dopo i più fieri ed infruttuosi patimenti. Questo dopo averla visitata, accingevasi a compiere come disse il parto col forcipe, allorchè un giovine che io più d'ogni altro conosco, spinto da naturale vaghezza di apprendere, chiese ed ottenne di esplorare la donna. Egli che sapeva di riscontri e di Ostetricia quanto sa ora di calcolo differenziale, provatosi ad introdurre la mano, nè potendo che a stento introdurre tre dita attraverso lo stretto perinale, con quel criterio intuitivo di comparazione che non fa difetto neppure agli ignoranti rivoltosi al Chirurgo, « e come vuol fare a introdurre il forcipe ove entrano appena queste tre dita? » Davvero! soggiunse il buon uomo ingenuamente, e fattosi certo del vero, dette opera a che il taglio Cesareo fosse con sollecitudine eseguito. E lo fu e maestrevolmente da Tale, della cui perdita non recente male si consolerebbe la Scienza, se collo insegnamento e collo esempio non l'avesse fornita a dovizia di utilissimi successori. Ma il fanciullo era morto, e la madre dopo sette ore raggiungevalo nel sepolcro. E qual altro poteva sperarsi resultato da simile Operazione in simili condizioni eseguita!

Errori siffatti credo impossibili adesso che la Scenza mercè le cure e gli studj di valentissimi Clinici Nostrani ed Esteri è giunta quasi a precisare le diverse organiche deformità e i relativi compensi; pure la giornaliera esperienza avendo mostrato che questa terribile Operazione fallisce sovente fra le mani dei più rinomati esercenti, mentre talvolta sorte esito fortunato fra quelle dei più mediocri, non credo fuor di proposito discorrere brevemente di questa strana differenza, e rintracciarne le ragioni, giacchè nulla avvenga senza ragione.

Una, e forse la più potente fra di esse collegasi a mio credere al luogo ove ordinariamente è praticata.

La malattia che il più sovente attacca le ossa nella infanzia, il Rachitismo, trae origine da un novero di difetti, nell'alimentazione, nella difesa dagli agenti esteriori, nello spazio e salubrità delle abitazioni, e nella qualità dell'aria ispirata. Per lo che la classe povera, che è la più numerosa, e meno delle altre in grado di ripararvi, dee esserne la vittima preferita. Le femmine di tal classe giunte a quell'epoca nella quale i bisogni istintivi si fanno con impeto sentire, cercano di soddisfarli in qualche modo, nulla curando di consultare le persone dell'Arte se possano farlo senza esporre la propria esistenza a quasi certo pericolo divenendo madri. E come queste povere creature angustiate a gara dalla miseria e dalla vergogna, sono costrette a disertare i luoghi di loro dimora, per sottrarsi alle privazioni di ogni genere, e spesso agli scherzi, e talvolta agli scherni spietati dei conoscenti e dei vicini, cercano asilo in un luogo che il più delle volte è per loro una tomba — in un grande spedale —.

Ora nulla di più contrario dell'atmosfera di un grande Spedale all'esito fortunato di una grande operazione in genere, e di questa in specie, la quale e per la moltiplicità ed estensione delle incisioni, e per la qualità del viscere che taglia, e per la delicata struttura di quelli che mette a scoperto, ha il vanto funesto di essere fra le terribili, terribilissima.

Se le ordinarie resultanze non valessero a conferma di tale asserzione, basterebbe a convincere i più increduli una prova di fatto, una visita ad uno di questi Stabilimenti. Appena entrati l'odorato percepisce una senzazione insolita e quasi speciale, la

quale ostinatamente vi si mantiene malgrado la nettezza, le abluzioni, e le disinfezioni le più accurate. Questa, sebbene in parte somigli a quella che si sente nei luoghi ove per volontà, o per necessità convengono un gran numero di persone, come Chiese, Navigli, Caserme, e Prigioni, serba un non so che di particolare, e di specifico, che non può essere attribuito che alle speciali condizioni dei convenuti, che è quanto dire allo inquinamento dell'aria per la miscela delle emanazioni di tanti corpi diversamente ammalati. E come l'aria anche più pura mal conviene alla guarigione di tutte le soluzioni di continuità, non sarà difficile rendersi ragione degli effetti deleterj che deve esercitare e su quelle, e sull'intiero organismo un'aria tanto viziata.

Niuno potrebbe osare di mettere in dubbio che lo inquinamento dell'aria degli Spedali, sia in ragion composta della quantità degli accolti, e della ristrettezza dello spazio: che le divisioni e suddivisioni delle sale siano correttivi di piccol momento, finchè queste restino in comunicazione fra loro, e finchè siano nel medesimo spazio accentrate. Ma a che serve saper tutto questo e non riparare? Si persuada la moderna Società, la quale non manca certo di carità e d'intelligenza, che finchè non avrà diviso in luoghi diversi, molto fra loro distanti, e lontani dai centri popolosi gl'infermi che ora in pochi siti letteralmente si ammassano, finchè non avrà destinato luoghi separati dal resto degl'infermi almeno per le grandi operazioni, non potrà ottenersi diminuzione nella mortalità di queste in genere, e di quella di cui ora trattiamo in specie.

Nè questa sola è causa d'insuccesso.

La donna anche più rotta a lascivia, per una di quelle bizzarrie inesplicabili ma pur vere del cuore umano, non si spoglia giammai di un resto di pudore, per lo che non si sottopone che astretta dalla necessità, e sempre a malincuore alle osservazioni, ai toccamenti, ai riscontri su certe parti del corpo in presenza di un gran numero di persone. Ora qual sarà la confusione e la repugnanza che assalirà quelle che sono più disgraziate che colpevoli, e quelle che sono solamente disgraziate? Quale l'impressione morale che ne sentiranno? Terribile il più delle volte, svantaggiosa al buon esito della operazione sempre. Che

se ciò è necessità per lo insegnamento, non è però meno dura necessità.

Nè la naturale timidità delle donne merita di esser tenuta in piccolo conto. Noi vediamo tutto dì, che sebbene sopporti con fermezza le operazioni più gravi, e vinca in ciò d'assai il così detto sesso forte, ha però bisogno di un maggior tempo di preparazione a rassegnarsi, ha bisogno di conoscere, di affezionarsi in certo modo all'Operatore, di considerarlo come l'àncora di salute, di riporre in lui quella fede che sola rende capace di sormontare tutti i patimenti, tutti i pericoli.

Ma è egli possibile, per quanto umano e cortese sia il Chirurgo che possa in piccol tempo, e talvolta in brevi istanti operare questo miracolo di fede? Ahimè pur troppo è impossibile! La povera creatura staccata di un tratto dalle persone e dalle abitudini che le son care, e dalle quali inesorabile necessità potè solo separarla, incerta della sorte che l'attende nel nuovo asilo, sopraffatta dal dolore, e dal timore, cerca invano nella folla delle pietose persone che l'attorniano un sembiante di conoscenza. La presenza dell'Uomo dell'arte circondato rispettosamete da una folla di allievi le desta l'idea più di un giudice, che di un salvatore. Le osservazioni minute, e fino le più delicate attenzioni le divengon sospette, perchè rivelano alla sua anima conturbata la gravità del suo stato. Il suo sguardo smarrito si fissa nel volto dell'Operatore ma non lo vede, il suo orecchio confuso ne ascolta con anzia le parole, ma non le intende, finchè richiesta di un assenso che la umanità e la religione le vietano di negare, lo concede più per sottrarsi ai desolanti dolori che la straziano, e farla finita una volta, che colla speranza di sopravvivere.

Quanto un tal novero di disgraziate condizioni contradica il buon esito del taglio Cesareo, lascio giudicare a Coloro i quali per dottrina e per elevata posizione si trovano nella poco invidiabile necessità di ricorrervi più spesso degli altri.

Riassumendo il fin qui detto intorno ai varj processi operatorj applicabili alle diverse sproporzioni, resulta:

1.° Che se il ristringimento sia fra i millim. 95, e i 90, sebbene il parto possa naturalmente avvenire, non debbasi troppo a lungo aspettarlo, e se i dolori siano forti e sostenuti, e la

testa non avanzi si dovrà estrarla col forcipe, ed avremo moltissime probabilità di un successo completo.

2.° Fra i millim. 90, e gli 85 dovrà applicarsi egualmente il forcipe sebbene siano minori le probabilità di successo, attesa la compressione che la testa del feto dovrà subire.

3.° Fra i millim. 85, e gli 80 l'applicazione del forcipe sarà difficile e pericolosa. Dovrà però sempre tentarsi, ma non ostinarsi. In caso di riescita è difficile che il feto sia vivo.

4.° Fra i millim. 80, e i 75, purchè sia certa l'esistenza del feto potrà tentarsi la sinfisitomia con speranza di successo completo. Al di sotto dei millim. 75 se la senfisitomia può bastare alla estrazione del feto, è sommamente pericolosa per la media; per lo che secondo le idee accettate fin qui occorrerà impiegare la embriotomia preceduta, quando si possa, dalla versione pelvica.

5.° Dai millim. 65 ai 60, la versione pelvica non sarà possibile e l'embriotomia estremamente difficile, e sommamente pericolosa per la madre. Pure dicono debba quest'ultima esperimentarsi.

6.° Dai millim. 60 ai 55 resultando impossibile anche la embriotomia converrà ricorrere al taglio Cesareo.

Queste le regole stabilite. Mi permetterò ciò nulla meno di osservare, che non solo ogni qual volta la embriotomia sia impossibile, ma fino da quando resulti difficile, il che avviene sempre al di sotto dei millim. 65, sarà sempre più razionale di ricorrere per tempo alla operazione Cesarea, mercè la quale si potrà sicuramente salvare il fanciullo. Aggiungerò del pari, che nell'applicazione dei diversi espedienti sarà sempre dannosa una aspettazione troppo protratta, e che le difficoltà alla esecuzione di ogni singolo procedimento saranno maggiori, e le riescite minori, quanto più la ristrettezza si accosterà alla più bassa delle cifre indicate.

Chiuderò questo scritto parlando con vivo sentimento di soddisfazione di una delle conquiste più luminose della Scienza. — Del parto prematuro artificiale.

Esso come lo indica il nome, consiste nello indurre per gradi, e con mezzi, quasi innocenti la natura a sgravarsi del frutto del concepimento in epoche determinabili a seconda della ri-

strettezza del bacino, e dello sviluppo del capo del fanciullo, cioè prima che avvenga la Sproporzione fra queste parti.

Onde con razionalità procedere in proposito, occorre conoscere con molta approssimazione lo sviluppo della testa del fanciullo nelle varie epoche della gestione, prendendo per punto di partenza quella nella quale la vita intrauterina può senza grande difficoltà continuare nella vita esteriore. E come la natura stessa ha reso manifesto avvenir ciò al termine del 7.° mese, sarà cura dell' Ostetrico di subordinare il suo intervento a questa epoca, coll' avvertenza di attender sempre quel di più che sarà compatibile colla ristrettezza già nota dei diametri pelvici, confrontata con quella egualmente nota dei cefalici.

Il quadro seguente, desunto dalle osservazioni di alcuni sommi Esercenti, può servire di norma per questi ultimi.

| Diam. Bipar. | Mad. La Chapelle | Stoltz | P. Dubois | Van-Huevel |
|---|---|---|---|---|
| A mesi 7 | Mill. 74 | Mill. 71 | Mill. 69 a 70 | Mill. 67 a 74 |
| » 7 ½ | » 79 | » » | » » | » » |
| » 8 | » 81 a 87 | » 87 | » 85 a 87 | » 73 a 81 |
| » 8 ½ | » 90 | » 90 | » 90 | » 90 |
| » 9 | » » | » da 94 a 99 | » da 94 a 96 | « 81, 86, 94 |

Conosciuto questo elemento da un lato, e la ristrettezza del bacino dall'altro, era naturale che dal confronto scaturisse come corollario l' epoca opportuna di accingersi alla provocazione del parto artificiale. Tale è il quadro redatto da Ritgen e riportato da Marius uno dei primi fautori di questa operazione.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Per un Bacino di millim. | 81 | Si deve agire nella settim. | 37 |
| » | 79 | » | 36 |
| » | 76 | » | 35 |
| » | 74 | » | 31 |
| » | 71 | » | 30 |
| » | 69 | » | 29 |

Malgrado l' immenso valore di questi studj, sono di avviso che l' Ostetrico che intieramente vi si affidasse rischierebbe di esser tratto in inganno, poichè sia ben' altra cosa, osservare, misurare e conchiudere nella quiete del proprio gabinetto, di quello che farne le convenienti applicazioni al letto delle pazienti. Ma anche ammessa la precisione di questi calcoli resteranno sempre due incognite che sfuggiranno alle valutazioni dei più sagaci. Tali sono il diverso volume delle varie teste nella stessa epoca, già resultante dal primo prospetto, e la impossibilità di determinare il momento in cui la concezione è avvenuta. Per lo che sarà prudente quel pratico che non intieramente fidando sulla maggiore riducibilità del capo non ancor giunto al completo stato di organizzazione, anticiperà il suo intervento di qualche giorno, procurando di evitare per quanto stia in suo potere due scogli ugualmente fatali, quello di fare uscire dal seno materno un feto morto per compressione cerebrale, l' altro di diminuirne le probabilità alla continuazione della vita provocando il parto prima del tempo necessario.

Le statistiche anche meno favorevoli di queste operazioni hanno presentato i più splendidi resultati. Eppure uomini gravissimi e sommamente benemeriti della scienza, l' hanno crudelmente stigmatizzata fino dal suo comparire. Dugès l'ha definita « *Manovra condannabile* »: Baudeloque e Mahon « *Delitto* »: Capuron » *Attentato contro le leggi Divine ed umane* »! Tanto è vero che anche le menti più illuminate hanno i loro momenti di tenebre.

Confrontando alcuni degli esiti definitivi ottenuti dalla Sinfisitomia, e dalla Operazione Cesarea con quelli del Parto prematuro artificiale, è si enorme la differenza, che spero sarò perdonato se ne riporterò qualche cenno.

## SINFISITOMIA

Baudeloque sopra 41 donne operate indica la morte di 14 e di 28 Fanciulli. Dunque sopra un totale di 82 individui abbiamo 42 morti, e 40 salvati.

Merriman e Velpeau danno una cifra quasi analoga.

Figueira che ha raccolto 157 casi di questa Operazione, dice morte 74 donne, e sopravvissute 83.

## OPERAZIONE CESAREA

Baudeloque sopra 73 operate, cita 42 morte, e 31 salvate.

Michaelis in 112 — morte 62, guarite 50.

Dubois in 100 — 60 morte, 40 guarigioni.

Velpeau in 265 — 140 morte, 118 guarite.

Figueira in una collezione di 720 casi; assicura morte 424 donne, e solo 296 guarite.

Per lo che sopra un totale generale di 1270 operazioni non abbiamo che 535 guarigioni da contrapporre a 735 morti!!!

Tali dati statistici nullameno sono insufficenti a portare sull'argomento tutta quella luce che sarebbe desiderabile, per un giusto confronto fra questi due procedimenti, perchè monchi per la massima parte di un rendiconto completo quale si addice ad ogni operazione ostetrica che abbraccia sempre la vita di due individui. Tranne Baudeloque, che nella Sinfisitomìa ha tenuto calcolo esatto di ambedue, gli altri tutti sonosi limitati ai resultati ottenuti sulle madri. Cosicchè da questi apparisce soltanto che la Sinfisitomia è meno del Taglio Cesareo mortale per le donne. Ma sarebbe egli lo stesso se si fosse tenuto ragione, come dovevasi, dei resultati complessivi ottenuti sulle donne e sui fanciulli? Non esito a dir di no.

Non è supponibile, meno casi eccezionali, che un Chirurgo si accinga all'Operazione Cesarea senza la quasi certezza che il feto sia vivo. Ora abbiamo gran motivo di ritenere che un numero considerevole di bambini tratti in luce con questo provvedimento abbiano sopravvissuto e siano stati più che sufficenti a colmare la differenza. Tutto al più potrà dirsi e della Sinfisitomìa e della Operazione Cesarea che contendono fra loro per un orrido primato di distruzione.

Ma consoliamo l'animo addolorato dal cumulo di tante vittime con alcuni cenni statistici intorno al

Reisinger sopra 74. operate asserisce morta una sola donna, non tien conto dei fanciulli.

Schippeau sopra 90 dà 9 donne morte, e 17 fanciulli nati morti; fra i nati vivi sopravvissero 55.

Wailde sopra 170 dice morte 9 donne, e 50 fanciulli nati morti; fra i nati vivi sopravvissero 77.

Cosicchè considerato l'insieme di tali cenni statistici, per quanto imperfetti, sopra un totale di 334 operate avremo 315 donne salve e morte 19, e sopra il totale conosciuto dei fanciulli ne avremo più della metà sopravvissuti.

Se la eloquenza di queste cifre non serve ad incoraggiare i più timidi, a convincere i più avversi, e a togliere ogni velleità di dubbiezza ai più scrupolosi pei quali può sembrar grave colpa anticipare sulle opere della natura, io non saprei che compiangere una cieca ostinazione che lascia correr manifesto pericolo alla vita di due creature. Io son di avviso che se è biasimevole il presuntuoso che vuol sostituir se stesso alla natura anche quando può sola bastare, non lo sia meno lo stolido che colle mani alla cintola ne attende l'impossibile. Dall'attitudine di questo al Fatalismo non intercede che un passo, nè richiedesi molto acume di mente per andar persuasi che Fatalismo e Scienza stanno fra loro come Immobilità e Progresso.

29 Agosto 1865.

GALLIGANI.

